ITEM 8 : DISCRIMINATIONS ET SANTÉ

DÉFINITIONS

<table>
<tr><td rowspan="4">Discrimination</td><td colspan="3">- Traitement différentiel et défavorable envers une personne ou un groupe de personnes, illégal et sanctionné
- Fondé sur un critère défini comme discriminatoire par la loi et s'exerçant dans un des domaines prévus par la loi
- Directe (délibérée, visible, affichée +/- revendiquée) ou indirecte (systémique, pratique neutre susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres ; sauf si justifiée objectivement et légitimement)
- Résultat d'un processus social, structurel, inscrit dans le cadre des inégalités sociales, avec des conséquences réelles produisant de nouvelles inégalités
- Les personnes à l'origine des discriminations peuvent être des personnes physiques (individus) ou morales (associations), publiques (Etat, collectivités) ou privées (entreprises)
- Lutte contre discrimination inscrite dans le droit français, européen et international</td></tr>
<tr><td>Critères de discrimination</td><td>- Apparence physique
- Age, sexe
- Etat de santé
- Appartenance ou non à une prétendue race, ethnie, nation
- Identité de genre, orientation sexuelle
- Grossesse, handicap
- Origine géographique
- Religion, mœurs
- Domiciliation bancaire</td><td>- Opinions politiques, philosophiques
- Activités syndicales
- Situation de famille, nom de famille
- Caractéristiques génétiques
- Lieu de résidence
- Perte d'autonomie
- Capacité à s'exprimer dans une langue étrangère
- Vulnérabilité résultant de la situation économique (CMU, AME…)</td></tr>
<tr><td>Domaines</td><td>- Emploi, stage, apprentissage
- Education
- Protection sociale, santé
- Avantages sociaux</td><td>- Logement, services publics
- Accès et fournitures de biens et de services
- Travail indépendant</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Mécanismes</td><td>Catégorisation - Etiquetage</td><td colspan="2">- Se repérer et se positionner dans la société à partir de traits caractéristiques, visibles ou non, entraînant l'identification des groupes sociaux et des individus
- Base des stéréotypes, préjugés, stigmatisations et discriminations</td></tr>
<tr><td>Stéréotypes</td><td colspan="2">- Représentations simplifiées, rigides, pas toujours de bonne qualité ; avantageuses ou non
- Image préconçue d'un individu ou d'un groupe reposant sur des croyances relatives aux attributs physiques, moraux et/ou comportementaux censés caractériser ces individus
- Conduisent à des attitudes ou opinions simplifiées à l'extrême voire erronés sur ces individus</td></tr>
<tr><td>Préjugés</td><td colspan="2">- Jugements de valeur ou idées/opinions préconçues à l'encontre d'un groupe d'individus en leur attribuant de caractéristiques ou comportements non fondés sur la réalité, prédisposant à agir défavorablement à leur égard
- Antérieurs à l'expérience et à la connaissance, construits à partir d'informations erronées ou de stéréotypes
- Pas automatiquement discriminatoire mais étape importante du processus de discrimination</td></tr>
<tr><td></td><td>Stigmatisation</td><td colspan="2">- Processus dynamique de dévaluation discréditant un individu aux yeux des autres
- Attribut discriminant (stigmate) : visible ou non, corporel ou lié à l'histoire de la personne</td></tr>
</table>

DISCRIMINATIONS ET SANTÉ

- Triple problématique : santé comme **critère de discrimination** prohibé par la loi ; discriminations (souvent indirectes) par le **système de santé** et **conséquences sur l'état de santé** des discriminations
- **Approche intersectorielle** = passer de plusieurs discriminations à l'interaction de différents critères (pluralité -> complexité)
- Discriminations secondaires à des représentations sociales ou à un défaut de vigilance des soignants, mais aussi à des **dysfonctionnements dans le système de santé**, un défaut de prise en charge ou un abaissement de la qualité des soins :
  . Asymétrie du soin : patients pouvant se sentir illégitimes, ne pas poser de question ou exprimer leurs préférences
  . Hétérogénéité de pratiques : conditions insuffisantes pour une réflexion sur les dysfonctionnements / discriminations
  . Inégalités territoriales de l'offre de soin, refus de soin inéquitable en zone de désertification de l'offre de soin
  . Manque de coordination, refus de prise en charge de patients « plus difficiles » à soigner
  . Recours insuffisant à l'interprétariat professionnel (barrière langue)
  . Logiques économiques en tension avec les objectifs de soins

Etat de santé	L'état de santé peut être à la source de discriminations	
	Handicap	- **Principal motif** déclaré de discrimination : > 20% des saisines du défenseur des droits - Emploi : difficultés d'accès à l'emploi, taux de chômage > population générale, inégalités de traitement sur le lieu de travail - Education : scolarisation difficile en milieu ordinaire, difficultés d'accès aux dispositifs d'accompagnement (manque de formation des personnels, parcours administratif complexe) et de moqueries subies par les enfants en situation de handicap - Santé : besoins de santé importants mais accès aux soins et à la prévention compliqué (difficultés financières, structures inadaptées, etc.), communication difficile avec les soignants
	VIH/SIDA	- Nouvelles contaminations VIH parmi les plus fragiles, précaires, éloignés du système de santé - Contamination au VIH avant ou après (35-50% des cas) l'arrivée en France - Précarisation et discriminations importantes des personnes infectées par le VIH, difficultés cumulées (démarches administratives complexes, allophonie, insécurité administrative) avec retard au démarrage ou poursuite des soins
	Obésité	- « Grossophobie » : attitudes stigmatisantes et préjugés envers personnes obèses ou en surpoids - Discrimination « ancienne », mais récurrente et fréquente, persistante (« les personnes en surpoids ou obèses sont responsables de leur poids ») - Notamment dans l'emploi et la santé (comportement des professionnels, matériel inadapté) - Vécu différents si surpoids (moins de rappels à l'ordres, pas considéré comme pb public) vs obèse, et selon milieu social/genre - Mécanismes d'auto-stigmatisation avec intériorisation de préjugés -> prise de poids et stress élevé
	Santé mentale	Vis-à-vis des personnes suivies en psychiatrie (ainsi que leur entourage) : - Souffrent d'une image sociale défavorable, rejet et discriminations (éducation, logement, emploi, justice, santé…) ; on « cache » les situations avec possible retard aux soins Vis-à-vis de ceux qui pourraient « consulter un psy » ou vis-à-vis de soi-même : - Crainte persistante d'être confronté à des difficultés ou discriminé si on consulte un professionnel ; rôle « facilitant » de la téléconsultation
Système de santé	Discrimination qui relève d'un mécanisme **indirect** du fait des **organisations**	
	Accès aux soins	- Conditions économiques : coûts de certains soins - Conditions de vie et de travail : horaires décalés, problèmes pour consulter - Comportements différenciés selon l'identité de genre <u>Situations à risque de discriminations :</u> - **Origine éthno-raciale :** discriminations directes ; difficultés d'accès aux soins des personnes d'origine étrangère ou présumée ; délégitimation/différenciation avec orientation vers des conditions ou une offre de soin dérogatoire du droit commun - **Organisation du système de soins :** discriminations indirectes (budgétaires, d'accueil…) ; nouvelles organisations pour réduire les inégalités d'accès aux soins : élargissement des horaires, dispositifs médico-sociaux (protections sociales) pour faciliter l'accès aux soins pour tous
	Refus de soins	- Refus de recevoir certaines personnes, qui relèvent par exemple d'un statut socio-administratif particulier, notamment chez les dentistes, gynécologues et psychiatres, plus forts envers les bénéficiaires de l'ACS, et plus fortes en secteur 2 qu'en secteur 1 - Parfois explicite, parfois insidieux (RDV plus tardifs, orientation vers autres praticiens, refus de devis, non-respect tarifs opposables, refus de dispense d'avance des frais) - Refus de soin **« licite » ou « légitime »,** si professionnel non compétent, mais sans préjudice pour la personne (**droit à la santé** ++) - Refus de soins **« illicite »,** par exemple dispensation de soins non consciencieux, abstention d'agir en cas d'urgence, défaillance de la permanence ou de la continuité des soins, discrimination dans l'accès aux soins, refus de vente des pharmacies et vendeurs de DM, refus de soins aux détenus, comportement du professionnel de santé conduisant à un renoncement aux soins - **Difficile à mesurer et à appréhender** -> méthode de **« testing »** pour établir la présence d'un phénomène social de **discrimination** (mais pas l'intention discriminatoire) = **différences de traitement** des professionnels de santé pour des cas cliniques équivalents mais avec des variables socio-culturelles distinctes - Discriminations d'accès aux soins des personnes avec **CMU-c, ACS** (désormais CSS) ou **AME** - Plaintes rares car faits difficiles à établir (notamment si pas directs et explicites) et instances de recours méconnues et difficiles à saisir - VIH : refus indirect ou direct de soins invasifs / gynécologiques (y compris post-mortem)

	Prise en charge	- Difficile à repérer, comportement des professionnels parfois produit d'un système discriminatoire - « **Etiquetage** » et **catégorisation** des patients avec connotations simplificatrices, ne reposant pas sur des connaissances scientifiques validées Situations particulières : - IDM femmes : sous-diagnostic et retard de prise en charge (décès) et manque d'information, liés à l'image longtemps faite de l'infarctus - Femmes ayant rapports avec des femmes : orientation sexuelle peu évoquée avec le médecin, présomption « d'hétérosexualité » (information non adaptée, moindre dépistage des IST) - PEC des obèses : discrimination directe (refus de prise en charge), ou indirecte (comportements ou réflexions inadaptés) -> prise en charge moins efficace et renforcement de la discrimination (dégradation état de santé) ; Consultation pour un autre problème de santé souvent réorientée sur la problématique du poids - PEC de la douleur : « **syndrome méditerranéen** » : expression de la douleur aiguë des personnes originaires du bassin méditerranéen qui serait différente, plus expressive oralement et corporellement ; conséquences : attention moindre prêtée aux plaintes douloureuses, PEC inadaptée et risque de passer à côté de diagnostics
Impacts sur la santé		- Les discriminations affectent les **populations vulnérables** -> exposées à plus de risques et susceptibles d'être désavantagés du point de vue de leur état de santé ou de leur accès aux soins - Des discriminations hors champ de la santé affectent la santé des personnes (accès au logement, à l'emploi, aux loisirs) - Certaines politiques sociales peuvent avoir comme effet pervers de cibler certaines catégories et donc d'entraîner des discriminations - Difficultés à exercer pour les professionnels : tensions entre déontologie et réalités de terrain Impacts sur la santé des personnes discriminées : - Arrêt du **suivi médical**, état de santé plus **dégradé** - Impacts sur **santé mentale/le risque de violences**, **accentuation du stress** (moins bonne santé CV) : symptômes dépressifs, anxieux, psychotiques, FDR suicidaire - **Inégalités sociales de santé** ; l'influence du milieu de vie et de l'identité sociale sur la survenue de pathologies créé le **gradient social de santé** ; la santé est socialement déterminée - Difficultés de logement, emploi, environnement pollué, difficultés administratives (titre de séjour, langue étrangère) : effet **cumulatif voire multiplicatif** sur la santé (accumulation de désavantages : dimension corrosive) - **« Non-recours »** = quand les ressortissants des politiques publiques n'utilisent pas les prestations ou les services auxquels ils ont droit. Le non-recours est un phénomène massif, notamment en santé ; renoncement à un RDV avec un professionnel de santé par phénomène **d'anticipation** d'un rejet, de propos stigmatisants, d'avances de frais ou de dépassements d'honoraires ; certaines personnes ne trouvent plus leur place dans le système de protection sociale

LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

- Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins (Code Santé publique)
- Il existe des **voies de recours** pour les personnes victimes de **refus de soins illégitimes**
- Possibilité de saisine du **Défenseur des droits** par la victime, qui peut être représentée, les parlementaires français ou européen, les institutions étrangères voire il peut s'autosaisir ; Déclaration possible directement sur Internet
- Dans le champ de la santé : une personne victime de discriminations peut s'adresser au directeur de l'organisme local de l'Assurance maladie, à l'ordre professionnel du professionnel de santé impliqué et en établissements aux services, au service concerné voire à la direction ; le médiateur (CDU) peut être saisi
- Rappel : non-discrimination dans les soins inscrite dans le **Code de Déontologie** médicale / serment d'Hippocrate ; Les médecins et autres professionnels doivent proposer ressources et aides aux personnes victimes de discriminations, aider à lutter contre les discriminations et créer un **climat de confiance**
- Mais toute sélection de population n'est pas nécessairement une discrimination (politiques vaccinales différentes selon les origines, par exemple : vaccin BCG si originaire de zone endémique, ou de certaines régions, ou si précarité…) !